

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 590/2017

Urteil vom 15. Februar 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino,  
Gerichtsschreiberin Keel Baumann.

Verfahrensbeteiligte  
A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Fürsprecher Stephan Kinzl,  
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Bern,  
Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Juli 2017 (200 17 332 IV).

Sachverhalt:

A.  
Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_, Hausfrau und Mutter von drei 1989, 1990 und 1994 geborenen Kindern, war bis ins Jahr 2007 teilszeitlich als Raumpflegerin tätig. Am 5. Februar 2015 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an unter Hinweis auf physische und psychische Beschwerden.

Die IV-Stelle Bern prüfte die medizinischen und die erwerblichen Verhältnisse. Auf die Aufforderung der Verwaltung vom 29. Oktober 2015, sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht einer stationären psychiatrischen Behandlung zu unterziehen, begab sich A.\_\_\_\_\_ für die Zeit vom 12. April bis 13. Mai 2016 in die Klinik B.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 30. Mai 2016). Des Weiteren veranlasste die IV-Stelle eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Abklärungsdienst (RAD) Bern/Freiburg/Solothurn. Nach Eingang des RAD-Berichts vom 14. Dezember 2016 stellte die Verwaltung mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie auf die Einwände der Versicherten hin fest und verneinte mit Verfügung vom 6. März 2017 einen Leistungsanspruch.

B.  
Die von A.\_\_\_\_\_ mit dem Antrag auf Aufhebung der Verfügung und Zusprache einer Invalidenrente erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 14. Juli 2017 ab.

C.  
A.\_\_\_\_\_ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben. Im Übrigen erneuert sie das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren.  
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

## Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

2.1. Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

2.2. Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Art. 28 Abs. 1 IVG).

3.

3.1. Es steht fest und war bereits im vorinstanzlichen Verfahren unbestritten, dass sich bei der Versicherten keine körperlichen Beschwerden mehr auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirken, nachdem ein im Jahr 2014 diagnostiziertes Uteruskarzinom erfolgreich behandelt werden konnte. Streitig und zu prüfen ist demgegenüber, ob und inwieweit ihre Leistungsfähigkeit aus psychischer Sicht beeinträchtigt ist.

3.2. Nach den Feststellungen im angefochtenen Entscheid diagnostizierten die Ärzte bei der Versicherten im März 2015 eine "aktuell" schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2; Bericht des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2015), im Oktober 2015 einen schweren depressiven Zustand (ICD-10 F32.2; Berichte der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Oktober 2015), im Mai 2016 eine mittelgradige depressive Episode mit leichter Somatisierungstendenz (ICD-10 F32.11; Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2016) und im November 2016 schliesslich eine depressive Episode, mittelschwer bis schwer, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11; RAD-Untersuchungsbericht vom 14. Dezember 2016). Die Vorinstanz prüfte die verschiedenen Diagnosen anhand der Unterlagen und gelangte zum Ergebnis, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei von einer mittelschweren depressiven Episode im Sinne von ICD-10 F32.1 (1) auszugehen. Dafür sprächen die im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2016, welcher voll beweiskräftig sei, verwendete ICD-Codierung F32.11, die darin attestierte eingeschränkte, aber nicht vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit und die von der Versicherten angegebenen Aktivitäten (regelmässige Spaziergänge, Einkäufe mit dem Ehemann, jährliche Besuche der Mutter in Mazedonien). Die übrigen medizinischen Berichte (des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2015 [nicht fachärztlich und vor Beginn der psychiatrischen Behandlung erstellt] und der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2015 [noch vor der Klinikeinweisung erstattet]) vermöchten die Feststellungen der RAD-Ärztin nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen habe bei Eintritt in die Klinik B. \_\_\_\_\_ am 12. April 2016 ein mittelgradiges depressives Zustandsbild vorgelegen, so dass ein allfälliger schwerer depressiver Zustand höchstens von vorübergehender Natur gewesen sein könnte.

Das kantonale Gericht rief in Erinnerung, dass eine invalidisierende Krankheit nach der (bisherigen [vgl. dazu nachfolgend E. 5.1]) Rechtsprechung nur in Betracht fällt, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent ist (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; SVR 2017 IV Nr. 73 S. 225 [8C 753/2016 E. 4.3] und 2016 IV Nr. 52 S. 176 [9C 13/2016 E. 4.2]). Nach den Ärzten der Klinik B. \_\_\_\_\_ sei bei der Versicherten die Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie angezeigt und auch die RAD-Ärztin betrachte die Fortsetzung der psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung als dringend indiziert. Es liege mithin weder eine Therapieresistenz vor noch seien die aus fachärztlicher Sicht zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten bereits ausgeschöpft. Unter diesen Umständen stelle die mittelschwere depressive Störung - rechtlich - keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar.

3.3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie leide - entgegen dem insoweit bundesrechtswidrigen kantonalen Entscheid (vgl. dazu nachfolgend E. 4) - an einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung. Die von der Vorinstanz beigezogene Praxis finde damit von vornherein keine Anwendung. Für den Fall, dass das Bundesgericht diesen Standpunkt nicht teilt, übt die Beschwerdeführerin Kritik an der auch dem kantonalen Entscheid zugrunde liegenden bisherigen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von Depressionen. Sie vertritt die Auffassung, es sei vom Grundsatzurteil BGE 127 V 294 auszugehen, wonach die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich alleine nichts über deren invalidisierenden Charakter aussage. In neueren Entscheiden habe das Bundesgericht seine Praxis zu den depressiven Störungen verschärft, wobei es jeweils auf die frühere, mit BGE 141 V 281 überwundene "Schmerzrechtsprechung" verwiesen habe. Ein neuer, offiziell deklarierter und wohl begründeter Leitentscheid dazu fehle. Selbst wenn man in den neueren Urteilen eine (schleichend zustande gekommene) Praxisänderung erkennen wollte, müsste diese entweder vom Gesetzgeber selbst gewollt oder vom Bundesgericht zumindest in Einklang mit dem geltenden Gesetz zu

bringen sein. Davon könne indessen keine Rede sein. Des Weiteren hätte die neu eingeführte Anspruchsvoraussetzung einer sog. "Therapieresistenz" nicht nur den pauschalen Ausschluss einer ganzen Gruppe von Versicherten zur Folge; sie würde auch auf ein veraltetes, längst überwundenes medizinisches Bild abstellen. Es sei nicht nötig, zur Sicherstellung der Schadenminderungspflicht von vornherein und systematisch einer ganzen Gruppe von Versicherten Leistungen zu verweigern: Der Gesetzgeber habe der Verwaltung dazu andere Instrumente in die Hand gegeben. Im Übrigen könne eine einmal zugesprochene Rente gemäss Art. 17 ATSG wieder herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn eine Therapie anspreche und sich der Gesundheitszustand verbessere.

#### 4.

4.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe, als sie von einer mittelschweren Depression ausging, ihrer Beurteilung bundesrechtswidrig "eine eigene medizinische Diagnose" zugrunde gelegt und damit ihren "fachlichen und rechtlichen Kompetenzbereich" verlassen. Dieser Vorwurf ist unberechtigt: Das kantonale Gericht beschränkte sich auf eine Würdigung der medizinischen Akten. Dabei gelangte es zum Ergebnis, dass auf den RAD-Bericht vom 14. Dezember 2016 abzustellen sei und zwar auf die von der RAD-Ärztin verwendete, einem mittleren Schweregrad entsprechende ICD-Kodierung (ICD-10 F32.11) und nicht auf ihre gleichzeitige, dieser ersten Angabe widersprechende Qualifikation als "mittelschwer bis schwer". Im angefochtenen Entscheid wird diese Auffassung, namentlich auch ihre Vereinbarkeit mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen, nachvollziehbar begründet, so dass das Vorgehen des kantonalen Gerichts insoweit nicht zu beanstanden ist.

4.2. Da eine Ergänzung des medizinischen Sachverhaltes indessen, wie sich aus dem Folgenden ergibt (vgl. dazu E. 6 nachstehend), ohnehin (aus anderen Gründen) angezeigt ist, erübrigt sich an dieser Stelle eine abschliessende Beantwortung der Frage, ob mit der Vorinstanz von einer mittelschweren oder mit der Beschwerdeführerin von einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung auszugehen ist. Im Rahmen des einzuholenden psychiatrischen Gutachtens wird auch die Diagnosestellung (vgl. dazu auch Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2 in initio) zu überprüfen sein.

#### 5.

5.1. Die dem kantonalen Entscheid zugrunde liegende, auch von der Versicherten kritisierte Rechtsprechung wurde zwischenzeitlich, mit den zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmten Urteilen 8C 130/2017 und 8C 841/2016 vom 30. November 2017 geändert. Danach steht - wie dies auch in der Beschwerde befürwortet wird - die Therapierbarkeit eines Leidens, in Rückbesinnung auf BGE 127 V 294, dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegen, weil die Behandelbarkeit, für sich allein betrachtet, nichts über den invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung aussagt (Urteil 8C 841/2016 E. 4.2.1 und 4.4).

Gemäss Urteil 8C 130/2017 sind sämtliche psychischen Leiden, nach Urteil 8C 841/2016 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (unter Vorbehalt der Fälle, in welchen davon aus Gründen der Verhältnismässigkeit abgesehen werden kann; vgl. dazu Urteil 8C 841/2016 E. 4.5.3). Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits -

erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (Urteil 8C 841/2016 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295 f.). In diesem Rahmen stellen Verlauf und Ausgang von Therapien wichtige Schweregradindikatoren dar. Es ist Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb trotz (leichter bis) mittelschwerer Depression und an sich guter Therapierbarkeit der Störung im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (Urteil 8C 841/2016 E. 4.5.2).

5.2. Wie für den Bereich der somatoformen Schmerzstörungen und der vergleichbaren psychosomatischen Leiden gilt auch hier, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist in jedem Einzelfall zu entscheiden, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben, wobei je nach Abklärungstiefe und -dichte unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen kann (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; vgl. auch Urteil 8C 841/2016 E. 5).

6.

6.1. Zu prüfen ist damit, ob die einschlägigen Unterlagen - die Berichte des RAD vom 14. Dezember 2016, der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2016, der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2015 sowie des Hausarztes vom 14. März 2015 - genügen, um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gemäss dem neu anzuwendenden Indikatorenkatalog (E. 5.1) zu beurteilen.

6.2. Da die beiden letztgenannten Stellungnahmen vor der stationären psychiatrischen Behandlung (12. April bis 13. Mai 2016) und zwei bzw. eineinhalb Jahre vor Verfügungserlass (6. März 2017) erstattet wurden, ist ihre Aussagekraft vom zeitlichen Gesichtspunkt her beschränkt. Die Einschätzung vom 14. März 2015 stammt zudem nicht von einem Facharzt, was ihre Bedeutung zusätzlich mindert. Wenig ergiebig ist sodann der Bericht der Klinik B. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2016, weil die Ärzte unter Hinweis auf Verständigungsprobleme viele Frage offen liessen. So sahen sie sich aufgrund sprachlicher Barrieren - die Versicherte spreche nur albanisch und sehr rudimentär hochdeutsch - nicht einmal in der Lage, die Leistungsfähigkeit einzuschätzen und ein Zumutbarkeitsprofil zu erstellen. Am aussagekräftigsten scheint damit der RAD-Bericht vom 14. Dezember 2016, welchem eine kurz vor Verfügungserlass durch eine Neuropsychiaterin vorgenommene Untersuchung der Versicherten zugrunde liegt.

6.3. Zur Kategorie "funktioneller Schweregrad", welcher sich nach den konkreten funktionellen Auswirkungen beurteilt und insbesondere danach, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionen leidensbedingt beeinträchtigt ist (Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017 E. 5.2.2 f.), ergeben sich aus den Akten folgende Informationen, welche allerdings der Ergänzung bedürfen:

6.3.1. Betreffend den Komplex der "Gesundheitsschädigung", insbesondere die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, enthält allein der RAD-Bericht vom 14. Dezember 2016 zuverlässige Angaben, weil nur er sich zur leidensbedingten Einschränkung im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (objektiv) äussert. Die RAD-Ärztin gab an, die Leistungsfähigkeit der Versicherten sei durch die affektiven, kognitiven, psychomotorischen und vegetativen Symptome, besonders die Schlafstörungen und die Tagesmüdigkeit, deutlich beeinträchtigt. Gleichzeitig erachtete sie aber ein Arbeitsvolumen von fünf Tagen pro Woche, zu je ca. drei Stunden als Hausfrau, oder eine Beschäftigung im "beschützenden Rahmen" nicht nur als zumutbar, sondern als (therapeutisch) indiziert. Demgegenüber ist die Versicherte subjektiv überzeugt, durch die (Krebs-) Erkrankung verändert worden zu sein und seither überhaupt nicht mehr zu "funktionieren"; sie fühle sich antriebslos, müde, vergesslich und unkonzentriert. Dies habe auch zu einem Rückgang der sozialen Kontakte ausserhalb der Familie geführt. Um sie betreuen zu können und sich an ihrer statt um den Haushalt zu kümmern, habe der Ehemann seine Stelle gekündigt.

6.3.2. Was sodann den Verlauf und den Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (E. 5.1) anbelangt, enthalten die Unterlagen nur wenige Angaben. Wegen Verständigungsschwierigkeiten fehlen insbesondere Informationen zur stationären Behandlung in der

Klinik B. \_\_\_\_\_ weitgehend (Bericht vom 30. Mai 2016). Immerhin äusserte sich die behandelnde Psychiaterin dahingehend, dass der Zustand der Versicherten sich "besonders nach dem Klinikaufenthalt" verbessert habe. Die RAD-Ärztin hielt fest, die Psychiaterin sehe im Klinikaufenthalt eine positive Wende im Sinne einer sukzessiven, allerdings noch bescheidenen Zustandsbesserung, während die Versicherte selber kein Gefühl irgendwelchen Fortschritts habe. Sowohl vor als auch nach dem Klinikaufenthalt scheinen etwa zwei bis drei ambulante Konsultationen monatlich stattgefunden zu haben, über deren Verlauf im Einzelnen allerdings wenig bekannt ist.

6.3.3. Unter dem Aspekt der Komorbiditäten ist aktenmässig erstellt, dass seit Beginn des Jahres 2016 keine verstärkende krankheitswertige Beeinträchtigung mehr besteht, da das Krebsleiden der Versicherten (Uteruskarzinom mit Hysterektomie und Chemotherapie 2014) vollständig geheilt werden konnte.

6.3.4. Zu den ebenfalls der Kategorie des funktionellen Schweregrades angehörenden Komplexen "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "sozialer Kontext" enthalten die Unterlagen nur wenige Angaben. So steht fest, dass sich die Versicherte früher nicht nur um ihre drei zwischen 1989 und 1994 geborenen Kinder kümmerte, sondern daneben teilweise bis ins Jahr 2007 als Raumpflegerin arbeitete. Des Weiteren gab sie an, ein glückliches Familienleben geführt zu haben. Diese Umstände sprechen für das Vorliegen einiger persönlicher Ressourcen. Weiter äusserte sich auch der Ehemann dahingehend, dass die Versicherte bis zur Operation eine fleissige, offene und fröhliche Frau gewesen sei. Nach dem Eingriff habe sich aber alles verändert, "als wäre sie eine andere Person". Für ihn sei klar, dass sie leide und ihn brauche; er sei bereit, sie jederzeit zu unterstützen, weshalb er denn auch nicht mehr arbeiten gehe. Im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2016 wird festgehalten, dass sich bei der Versicherten im Zusammenhang mit der Erkrankung eine hochgradige Abhängigkeit mit Anspruchs- und Erwartungshaltung gegenüber allen anderen und insbesondere auch ein spezielles Verhältnis zu ihrem Ehemann entwickelt hätten.

6.4. Auch in der Kategorie "Konsistenz" beinhalten die Unterlagen nicht ausreichende Informationen für eine verlässliche Prüfung. Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck scheint insoweit vorzuliegen, als die Versicherte - allerdings erst nach der im Februar 2015 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug - sowohl ambulante (ab 17. Juni 2015) als auch stationäre Psychotherapie (12. April bis 13. Mai 2016) in Anspruch nahm, letztere indessen erst auf entsprechende Aufforderung der IV-Stelle hin (vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304 zum Einfluss eines laufenden Versicherungsverfahrens). Die RAD-Ärztin gab an, psychotherapeutische und psychopharmakologische Bemühungen seien am Schweregrad des klinischen Bildes gescheitert, das auch Misstrauen und mangelnde Compliance implizieren könne. Ein Vergleich des Aktivitätenniveaus vor und nach der Gesundheitsschädigung, wie es die Versicherte beschreibt, zeigt einen deutlichen Rückgang in sämtlichen Tätigkeiten. In Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) fällt in den nur spärliche Angaben enthaltenden Akten auf, dass sich die Versicherte zwar ausserstande sieht, irgendwelche

(häusliche) Arbeiten zu erledigen, gleichzeitig aber in der Lage ist, im Sommer mit dem Bus für sechs Wochen nach Mazedonien zu verreisen.

6.5. Zusammenfassend ergibt sich, dass ein abschliessender materieller Entscheid aufgrund des gegebenen medizinischen Dossiers nicht möglich ist. Vorab fehlt es an einer eindeutigen medizinischen Diagnose (vgl. dazu E. 4.3). Sodann erlauben die vorhandenen ärztlichen Unterlagen, wie in E. 6.1-6.4 dargelegt, keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im nunmehr anzuwendenden strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gerichtsgutachten einhole und gestützt darauf neu entscheide.

7.

7.1. Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt und ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen).

7.2. Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Juli 2017 wird aufgehoben. Die Sache wird zur Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens und neuer Entscheidung an das kantonale Gericht zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Februar 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Keel Baumann